

## 7 日常生活の援助

日常生活の支援のため、コミュニケーション支援（手話通訳・要約筆記の派遣、声の広報など）、車椅子の貸出、火災情報サービス、家庭ごみ等のさわやか収集などの各種サービスがあります。

### 1 訪問歯科診療

|     |                                                         |                         |
|-----|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 通院の困難な障がい者のために、歯科医師が訪問し、治療を行います（歯科のない病院に入院中の方も利用できます。）。 |                         |
| 窓 口 | 春日井市歯科医師会<br>（鷹来町・総合保健医療センター内）<br>平日のみ 午前9時15分～午後2時45分  | TEL 85-0185 FAX 85-0186 |

### 2 手話通訳者の設置

|     |                                                                                                                  |                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 市役所窓口での各種手続き、相談などのための手話通訳をします。また、手話通訳者派遣の申込みを受け付けます。<br>◆設置場所 障がい福祉課（市役所1階）<br>◆設置時間 月～金曜日…午前8時30分～正午、午後1時～5時15分 |                         |
| 窓 口 | 障がい福祉課（市役所1階）                                                                                                    | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

### 3 手話通訳者の派遣

|     |                                                                    |                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がい者や言語障がい者で、市役所などの公的機関や学校、病院などの用件で社会生活を営むため手話通訳者を必要とする場合に派遣します。 |                         |
| 窓 口 | 障がい福祉課（市役所1階）                                                      | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

### 4 要約筆記者の派遣

|     |                                                                    |                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がい者や言語障がい者で、市役所などの公的機関や学校、病院などの用件で社会生活を営むため要約筆記者を必要とする場合に派遣します。 |                         |
| 窓 口 | 障がい福祉課（市役所1階）                                                      | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

### 5 電話リレーサービス

|     |                                                                                 |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| 内 容 | 聴覚障がいや言語障がいのある方と聴者を通訳オペレーターが手話や文字と音声を通訳することにより、電話で即時双方向につなぐサービスです。事前に利用登録が必要です。 |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|--|

|     |                     |                                      |
|-----|---------------------|--------------------------------------|
| 窓 口 | 一般財団法人日本財団電話リレーサービス | TEL 03-6275-0910<br>FAX 03-6275-0913 |
|-----|---------------------|--------------------------------------|

## 6 手話によるテレビ電話

|     |                                                                                                     |                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がいや言語障がいのある方が、パソコンやスマートフォンの無料通話アプリによるテレビ電話機能を使用して、障がい福祉課内に設置したタブレット端末に手話でお問い合わせができます。事前に登録が必要です。 |                         |
| 窓 口 | 障がい福祉課(市役所1階)                                                                                       | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

## 7 寝具乾燥

|     |                                                                                                                                         |                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 重度の障がい(身体・知的・精神)のある方が毎日使用している布団及び毛布の丸洗い乾燥又は乾燥を年4回以内で実施します。1回当たり4枚を限度とします。                                                               |                         |
| 対象者 | 次の手帳をお持ちで、同居のご家族の方も心身の障がい、傷病等の理由により寝具の衛生管理をすることが困難な市民税非課税世帯の方(高齢者寝具乾燥交換サービスの対象となる方を除く。)<br>①身体障がい者手帳1・2級<br>②療育手帳A判定<br>③精神障がい者保健福祉手帳1級 |                         |
| 窓 口 | 障がい福祉課(市役所1階)                                                                                                                           | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

## 8 配食サービス利用助成

|     |                                                                                                                                                                      |                         |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 安否確認が必要で、自ら食事の準備や栄養管理等が困難なひとり暮らしの高齢の方等に対し、安否確認を兼ねた配食サービス(昼食又は夕食)を利用する際に必要な経費の一部を助成します。<br>配食は、月～金曜日のうち、1日1回を限度とします(祝日も利用可)。<br>*1食につき300円を市が助成し、弁当代との差額は利用者の負担となります。 |                         |
| 対象者 | ①おおむね65歳以上で、要支援・要介護認定者、事業対象者のみの世帯<br>②おおむね65歳以上で、要支援・要介護認定者、事業対象者と重度障がい者のみの世帯<br>③重度障がい者のみの世帯                                                                        |                         |
| 窓 口 | 介護・高齢福祉課(市役所1階)                                                                                                                                                      | TEL 85-6182 FAX 84-5764 |

## 9 車椅子の貸出

|     |                                                                         |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|--|
| 内 容 | 市内在住の身体障がい者、傷病人などの方に次の区分に応じて車椅子を貸し出します。台数には限りがありますので、空き状況を当日お問い合わせください。 |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|--|

|        |                                                                                                                     |                         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 対象者と期間 | <p>◆長期(1年以内) …65歳未満(介護保険の要介護2～5と認定された方を除く。)の身体障がい者・傷病人など</p> <p>◆短期(1か月以内)…身体障がい者・傷病人など(介護保険の要介護2～5と認定された方を除く。)</p> |                         |
| 窓 口    | 障がい福祉課(市役所1階)                                                                                                       | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

## 10 さわやか収集

|     |                                                                                                                                                        |                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 家庭から出るごみをごみステーションまで持ち出すことができない方を対象に、分別されたごみを玄関先まで取りに伺います。審査により利用の可否が決まります。                                                                             |                         |
| 対象者 | <p>次に該当する方のうち、身近な人の協力が得られないひとり暮らしの方</p> <p>①各種障がい者手帳をお持ちの方</p> <p>②65歳以上で、介護保険の要支援か要介護認定を受けている方</p> <p>※利用には申請が必要です。申請後に面談による生活実態調査を行ったのち、審査を行います。</p> |                         |
| 窓 口 | 清掃事業所(鷹来町)                                                                                                                                             | TEL 84-3211 FAX 83-5402 |

## 11 図書の無料郵送貸出

|     |                                                                                             |                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 障がい者等で来館することが著しく困難であると認められる方に、一般図書を春日井市図書館から無料で郵送貸出します。期間は30日以内で、1回に1人3タイトル以内です。事前に登録が必要です。 |                         |
| 窓 口 | 春日井市図書館(文化フォーラム春日井)                                                                         | TEL 85-6800 FAX 82-0213 |

## 12 点字図書・録音図書の無料郵送貸出

|     |                                                                                            |                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 視覚障がいのある方や活字を読むことが困難な方に、点字図書・録音図書を春日井市図書館から無料で郵送貸出します。期間は30日以内で、1回に1人3タイトル以内です。事前に登録が必要です。 |                         |
| 窓 口 | 春日井市図書館(文化フォーラム春日井)                                                                        | TEL 85-6800 FAX 82-0213 |

## 13 対面読書サービス

|     |                                                         |                                                    |
|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 内 容 | 視覚障がいのある方や活字を読むことが困難な方に、対面で図書をお読みします。事前の登録と利用日の予約が必要です。 |                                                    |
| 窓 口 | 春日井市図書館(文化フォーラム春日井)<br>グループふじとう図書館(高蔵寺まなびと交流センター)       | TEL 85-6800 FAX 82-0213<br>TEL 37-4924 FAX 92-5792 |

## 14 サピエ図書館

|     |                                                                      |                         |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 視覚障がいのある方や活字を読むことが困難な方に、サピエ図書館が配信している点字図書や録音図書のデータを提供します。事前に登録が必要です。 |                         |
| 窓 口 | 春日井市図書館(文化フォーラム春日井)                                                  | TEL 85-6800 FAX 82-0213 |

## 15 声の広報かすがい

|     |                                                                                                                              |                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 内 容 | 広報春日井の発行にあわせ、視覚障がいのある方に向けて月1回制作しています。音声データを市ホームページに掲載しているため、いつでも自由に聞くことができます。市ホームページを見ることができず、音声を録音したCDの郵送を希望する方は、事前登録が必要です。 |                            |
| 窓 口 | 広報広聴課(市役所4階)                                                                                                                 | TEL 85-6036<br>FAX 84-7421 |



市ホームページ  
(声の広報かすがい)

## 16 FAX110番

|     |                                                                                                                                                                                                                  |                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がいや言語障がいのある方が犯罪の被害にあったり、目撃した場合など、ファクスによる通報でパトロールカーや交番の警察官が出向きます。ファクス送信用紙もあります。<br><div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">FAX番号(フリーダイヤル) 0120-110-369</div> |                              |
| 窓 口 | 愛知県警察本部 通信指令室                                                                                                                                                                                                    | TEL 052-951-1611(代表) 内線 3633 |

## 17 110番アプリシステム

|     |                                                                                                         |                              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がいや言語障がいのある方等、音声による110番通報が困難な方が、スマートフォン、フィーチャーフォンを利用して文字や画像で110番通報できるシステムです。事前に専用アプリのインストールと登録が必要です。 |                              |
| 窓 口 | 愛知県警察本部 通信指令室                                                                                           | TEL 052-951-1611(代表) 内線 3633 |

## 18 FAX119番

|     |                                         |                         |
|-----|-----------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がいや言語障がいのある方の火災・救急の際の通報をファクスで受け付けます。 |                         |
| 窓 口 | 消防本部 通信指令課(市役所6階)                       | TEL 82-0119 FAX 85-1243 |

## 19 Net119緊急通報システム

|     |                                                                                          |                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 聴覚障がいや言語障がいのある方が火災・救急の際の通報をスマートフォン等の携帯端末を利用し、消防へ音声によらない通報ができるシステムです。利用するには、事前に利用登録が必要です。 |                         |
| 窓 口 | 消防本部 通信指令課(市役所6階)                                                                        | TEL 82-0119 FAX 85-1243 |

## 20 火災情報サービス

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 火災テレホンサービスを聞くことができない方などを対象に携帯電話などを利用して火災などの情報をEメールで発信します。事前にホームページでの登録が必要です。<br>◆春日井市安全安心情報ネットワーク<br><URL><br><a href="https://www.city.kasugai.lg.jp/kurashi/bosai/1004136/1021612/anzenanshinjoho_renewal.html">https://www.city.kasugai.lg.jp/kurashi/bosai/1004136/1021612/anzenanshinjoho_renewal.html</a> |                         |
| 窓 口 | 消防本部 通信指令課(市役所6階)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEL 82-0119 FAX 85-1243 |

## 21 住宅用火災警報器取付等支援

|        |                                                                                                                                    |                         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容    | 住宅用火災警報器の新規取付・移設・交換を消防職員が無料でご自宅にお伺いして行います。※電池式のものに限りです。(電気工事を伴うものは不可)                                                              |                         |
| 対象者    | 65歳以上または障がい者手帳をお持ちの方のみで構成される世帯<br>※共同住宅(賃貸)は対象外です。                                                                                 |                         |
| 用意するもの | <u>煙式</u> の住宅用火災警報器(熱式のタイプもあるので、購入の際に注意してください。)<br>※設置が必要な場所は <u>台所・寝室・階段室(寝室が2階以上にある場合のみ)</u> です。<br>必要な場所や個数は、機器の購入前にお問い合わせください。 |                         |
| 窓 口    | 消防本部 予防課(市役所7階)                                                                                                                    | TEL 85-6383 FAX 84-5910 |

## 22 災害時要援護者支援制度

|     |                                                                                                            |                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | ひとり暮らし高齢者や障がいのある方などで、災害時に情報提供や避難所への避難支援が必要な方を対象に、区・町内会などの協力のもと、地域の方の支え合い、助け合いによる避難などの支援を行います。事前に申し込みが必要です。 |                         |
| 対象者 | ①ひとり暮らし高齢者<br>②介護保険要介護認定者<br>③障がい者<br>④①～③に準ずる方                                                            |                         |
| 窓 口 | 福祉政策課(市役所3階)                                                                                               | TEL 85-6228 FAX 84-8731 |

## 23 マル優制度(利子等の非課税制度)

|     |                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------|
| 内 容 | 障がいのある方など、一定の要件を満たす方は、利子などの非課税制度が利用できます。詳しくは窓口へお問い合わせください。 |
| 窓 口 | 各金融機関                                                      |

## 24 ニュー福祉定期貯金

|     |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 容 | 障がいにかかる年金や国の制度による手当の受給者など、一定の要件を満たす方が預け入れできる預入期間1年の定期貯金です。利率など詳しくは窓口へお問い合わせください。                                                                                                                                                |
| 対 象 | <p>次の手当、年金などを受給している方</p> <p>特別障がい者手当※、障がい児福祉手当※、(経過的)福祉手当※、特別児童扶養手当、保健手当、障がい基礎年金、障がい厚生年金、障がい年金(旧年金法による) など</p> <p>* 上記は一例です。詳しくは、ゆうちょ銀行へお問い合わせください。</p> <p>* 県の在宅重度障がい者手当は対象外です。</p> <p>* ※がついている手当については、障がい福祉課発行の証明書が必要です。</p> |
| 窓 口 | ゆうちょ銀行                                                                                                                                                                                                                          |

## 25 郵便等による不在者投票(※選挙期日の4日前までに手続きが必要です。)

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 内 容 | <p>身体に障がいのある方は、郵便等投票証明書を提示することにより、郵便等による不在者投票ができます。郵便等投票証明書をお持ちでない方は、郵便等投票証明書交付申請書(氏名を自署してください。)に身体障がい者手帳を添えて、選挙管理委員会に申請してください。また、郵便等による不在者投票ができる方のうち一定の障がいに該当する方は、<u>別途申請することにより</u>、代理人に投票に関する記載をしてもらうこと(代理記載制度)ができます。なお、これらの申請は選挙がない時期にも行えます。申請方法や交付要件等の詳細は、選挙管理委員会へお問い合わせください。</p> |             |
| 対象者 | <p>次の身体障がい者手帳をお持ちの方</p> <p>① 両下肢、体幹、移動機能の障がい1級又は2級</p> <p>② 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい1級又は3級</p> <p>③ 免疫、肝臓の障がい1級から3級まで</p> <p>* 代理記載制度の対象者は、上記①～③のいずれかに該当する方のうち、上肢、視覚の障がい1級の身体障がい者手帳をお持ちの方</p>                                                                                         |             |
| 窓 口 | 選挙管理委員会(市役所4階)                                                                                                                                                                                                                                                                         | TEL 85-6071 |

## 26 投票支援カード

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 内 容 | <p>投票所での支援が必要な方が、してほしい支援内容を事前に記入したり投票所で指差ししたりすることで、スムーズに投票していただくためのものです。</p> <p>投票支援カードの様式は春日井市のホームページに掲載していますので、ダウンロード・印刷をし、御記入の上、投票所へお持ちください。</p> <p>● ホームページ</p> <p>右のQRコードを読み取るか、市ホームページの「ページIDで探す」にID:1033793を入力してください。</p> <p>※投票支援カードは投票所にも用意しています。ダウンロード・印刷が難しい方は、ご利用ください。また、別の任意の紙に記入していただいても構いません。</p> <p>※従来通り、口頭でもお申し出いただけます。</p> <p>※御希望の支援内容によっては、対応が難しい場合があります。</p> |             |
| 窓 口 | 選挙管理委員会(市役所4階)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TEL 85-6071 |



## 27 おもちゃ図書館

|     |                                                                                                                   |                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 障がい児とそのきょうだいを対象におもちゃを通して生活を楽しくより豊かなものにすることを目的に、おもちゃの貸し出しを行っています。                                                  |                         |
| 場 所 | 総合福祉センター1階遊戯室兼体育ホール                                                                                               |                         |
| 日 時 | <p>原則としておもちゃの貸出・返却は、毎月第4土曜日の午後1時30分から3時まで(12月は第2土曜日)、毎月第2水曜日の午前10時から正午まで(8月は第1水曜日)</p> <p>* 日にちは変更になる場合があります。</p> |                         |
| 窓 口 | 社会福祉協議会地域支援課(浅山町)                                                                                                 | TEL 85-4321 FAX 86-3156 |

## 28 ヘルプカード

|        |                                                                                                                               |                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容    | 聴覚障がいや言語障がい、知的障がいのある方など、一見、障がいがあるとは分からない方が、障がいの内容や緊急連絡先、必要な支援などを前もって記入して携帯することにより、必要なときに周囲の方に見せて自身の障がいへの理解や助けを求めるために使用するものです。 |                         |
| 配布場所   | <p>障がい福祉課</p> <p>東部市民センター(中央台)</p> <p>基幹相談支援センターしゃきょう(浅山町・総合福祉センター内)</p>                                                      |                         |
| 用意するもの | <p>申請書の記入や氏名の確認等の手続きは不要です。委任状も必要ありません。</p> <p>希望者本人又は家族や支援者からの口頭のお申し出により、1人につき1つまで無償で配布します。</p>                               |                         |
| 窓 口    | 障がい福祉課(市役所1階)                                                                                                                 | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |



## 29 ヘルプマーク

|        |                                                                                                                          |                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容    | 義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、カバンに吊り下げるなど、身に着けて使用するものです。 |                         |
| 配布場所   | 障がい福祉課<br>東部市民センター(中央台)<br>基幹相談支援センターしゃきょう(浅山町・総合福祉センター内)<br>愛知県春日井保健所(柏井町)                                              |                         |
| 用意するもの | 申請書の記入や氏名の確認等の手続きは不要です。委任状も必要ありません。<br>希望者本人又は家族や支援者からの口頭のお申し出により、1人につき1つまで無償で配布します。                                     |                         |
| 窓 口    | 障がい福祉課(市役所1階)                                                                                                            | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

## 30 ヘルプシール

|        |                                                                                        |                         |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容    | 障がいのある方が周囲に理解してほしいことや配慮をお願いしたいことをスムーズに伝えるため、スマートフォンやヘルプマークなどに貼って使用する、コミュニケーション支援ツールです。 |                         |
| 配布場所   | 障がい福祉課<br>東部市民センター(中央台)<br>基幹相談支援センターしゃきょう(浅山町・総合福祉センター内)                              |                         |
| 用意するもの | 申請書の記入や氏名の確認等の手続きは不要です。委任状も必要ありません。<br>希望者本人又は家族や支援者からの口頭のお申し出により、無償で配布します。            |                         |
| 窓 口    | 障がい福祉課(市役所1階)                                                                          | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |

## 31 視覚障がい者歩行訓練事業

|     |                                                                     |                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 内 容 | 視覚障がいのある方に対し、リハビリテーションワーカー等の訓練士を派遣し、白杖を使用した訓練や、目的地までの経路習得の訓練等を行います。 |                         |
| 対象者 | 身体障がい者手帳をお持ちの方で、視覚障がいがあり、白杖を用いた歩行訓練が必要な方                            |                         |
| 窓 口 | 障がい福祉課(市役所1階)                                                       | TEL 85-6186 FAX 84-5764 |